880/11

Den 28. november 2011 blev i sag nr. 79.763:

xxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx xxx

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har autoforsikring i Aros Forsikring. Han klager over, at selskabet har opkrævet 2 gange selvrisiko i forbindelse med et anmeldt færdselsuheld den 15/11 2010.

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at skaderne på klagerens bil hidrører fra 2 selvstændige skader, og har derfor fastholdt, at selskabet er berettiget til at opkræve 2 gange selvrisiko.

I sin anmeldelse af 15/11 2010 til selskabet har klageren bl.a. anført:

> "Jeg har lavet en skade på bil Reg nr. … kørekort nummer … på manden er … han er forsikret hos ALKA, jeg er kørt op bag i ham. Min bil står hos toyota …"

I brev af 1/12 2010 til klageren oplyste selskabet bl.a.:

> "SKADEOPGØRELSE
>
Skadenummer	Beskrivelse		Beløb
…-5	Auto		
	Skadedato :	15.11.2010	
		Selvrisiko	3.369,00
…-6	Auto		
	Skadedato	17.11.2010	
		Selvrisiko	3.369,00
	I alt		6.738,00"

I mail af 4/12 2010 til selskabet bemærkede klageren bl.a.:

"Jeg har lige modtaget en opgørelse over en auto skade jeg lige har haft, og på opgørelsen er der 2 skade datoer, og 2 stk selvrisiko jeg har kun haft en skade og kun anmeldt en skade?, Jeg havde en front skade og kun foran på bilen.

Dertil svarede selskabet i mail af 6/12 2010 til klageren bl.a.:

"Hermed kopi af den forklaring du har indsendt på bilens skade.
Jeg har i samme moment talt med taksatoren, og han oplyser at skaden på forrude ikke har noget at gøre med skaden i bilens front.

Du har derfor to skader som medfører opkrævning af policens selvrisiko."

Hertil påpegede klageren i mail af 7/12 2010 til selskabet bl.a.:

"Vil du ikke lige sende mig den anmeldelse jeg har lavet den 17-11-2010 som du skriver så jeg kan se den, den dato stod min bil nemlig på værksted fordi jeg hade lavet en skade på den, den 15-11-2010, jeg har stadig kun en skade på bilen så jeg forstår ikke den anmeldelse den 17-11-2010, på forhånd tak'

Heroverfor oplyste selskabet i mail af 8/12 2010 til klageren bl.a.:

"Som svar på din henvendelse kan jeg oplyse at du har haft to skader i november 2010, en glasskade den 17.11. samt en kaskoskade den 15.11.
I begge skader er der opkrævet selvrisiko kr. 3369,00."

I klageskema af 11/1 2011 har klageren bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Jeg har meldt en skade. Jeg får 2 selvrisiko uden at blive kontaktet først.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At jeg får 1 selvrisiko tilbage igen og man kontakter kunden næste gang der er 2 selvrisiko på en skade."

Hertil har selskabet i brev af 21/1 2011til nævnet bl.a. bemærket:

"Vi har modtaget Ankenævnets skrivelse dateret 20. januar 2011, og kan meddele at dette vedrører en kollisionsskade (skade …-5) hvor vor forsikringstager påkører modpart bagfra, og beskadiger sit eget køretøj i fronten, og en sag (skade …-6) hvor skaden vedrørende revnet forrude er behandlet.

Taksatoren under sagerne er vi i kontakt med to gange, og spørger ham om forruden kan beskadiges ved denne beskadigelse af fronten, og begge gange har taksatoren nægtet at det kan have nogen sammenhæng. Taksatoren er af den opfattelse at frontskaden simpelthen ikke er voldsom nok til at kunne have ødelagt frontruden.

Vi har meddelt forsikringstager at vi alene kan behandle frontrudeskaden som en selvstændig kaskoskade med deraf følgende opkrævning af selvrisiko i begge skader.

Der er således fortsat efter vor opfattelse intet grundlag for at kæde disse to skader sammen, og det fastholdes at kunden har haft to skader, som hver især har medført selvrisikoopkrævning, hvilket er i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne."

På et spørgsmål fra nævnets sekretariat om, hvorvidt selskabet, inden reparationen blev foretaget, informerede klageren om, at det anmeldte ville blive betragtet som 2 skader, har selskabet i brev af 2/9 2011 til nævnet bl.a. oplyst:

"Værkstedet kan ikke huske om de har kontaktet forsikringstageren efter opgørelsen, med oplysning om at skaden er opgjort i to. Værkstedet henviser til taksatoren.

På den anden side har kunden heller ikke hertil anmeldt skaden detaljeret med oplysning om hvad skaden på køretøjet bestod i.

Kundens anmeldelse i mail vedlægges til orientering.

Ved opkald til taksatoren fremsender han kopi af oprindeligt tilbud fra værkstedet, som ikke indeholder skade på frontruden, hvorfor vi er af den opfattelse at værkstedet fra starten af heller ikke har været af den opfattelse at ruden var skadet ved denne frontskade.

Vi har således ikke praktisk kunnet informere kunden om opgørelsen af de to skader inden skaderne blev udbedret, og dette stadigvæk på to selvstændige taksatorrapporter."

Hertil har klageren i brev af 10/9 2011 til nævnet bl.a. påpeget:

"Jeg har kun anmeldt en skade, så hvis Aros Forsikring mener der er to skader hvorfor kontakter de så ikke kunden inden de takser bilen til to skader?"

Nævnet har gennemset fotos.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"11. **Anmeldelse og besigtigelse**

11.1 Ved enhver skade, der omfattes af forsikringen, skal forsikringstageren straks give selskabet meddelelse herom på en blanket der kan fås udleveret hos selskabet (skadeanmeldelse).

11.2 Anmeldelsen skal indeholde så fyldige oplysninger som muligt om den indtrufne skade.

11.3 Forsikringstageren må ikke, uden selskabets samtykke, træffe aftale om betaling af erstatning eller udførelse af reparationer.

11.4 Anmeldelsen kan afleveres til det værksted, der foretager reparationen. Værkstedet vil tilkalde taksator, idet reparationer kun må udføres efter aftale med selskabet eller dets taksator.

…

23. **Selvrisiko**

23.1 Forsikringstageren har, ved enhver kaskoskade, en selvrisiko på kr. 3.000 (i 2007), med mindre det af policens forside fremgår, at forsikringen er tegnet med højere selvrisikobeløb.

…
23.4 Selvrisikobeløbet indeksreguleres hvert år per 1ste januar, efter samme regler som præmien, jævnfør punkt 4."

Nævnet udtaler:
I tilfælde, hvor et selskab påberåber sig, at en anmeldt skade udgør 2 skader, og dette ikke er indlysende, er det nævnets praksis, at der kun kan gives selskabet medhold, såfremt forsikringstageren, inden reparationen foretages, er gjort opmærksom på selskabets standpunkt.

Nævnet finder, at det ikke er indlysende, at den i sagen anmeldte kaskoskade udgør 2 skader.

Herefter, og da nævnet efter sin gennemgang af sagen finder, at selskabet ikke har bevist, at klageren, inden udbedring af skaden blev iværksat, har fået meddelelse om, at det anmeldte af selskabet ville blive betragtet som 2 skader, er selskabet uberettiget til at anse den anmeldte kaskoskade som 2 selvstændige skader og til i konsekvens heraf at opkræve 2 gange selvrisiko.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Aros Forsikring, skal behandle den anmeldte kaskoskade som én skade.

Marianne Højgaard Pedersen
formand